

Informationen zur Homöopathie

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Charité - Universitätsmedizin zu Berlin

18.7.2010

Ansprechpartner

Prof. Stefan Willich
Direktor Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Tel: 030-450529002
stefan.willich@charite.de

Prof. Claudia Witt
Stellv. Direktorin Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Tel: 030-450529132
claudia.witt@charite.de

1. Forschungsstand zur Homöopathie

Forschungsstand Zusammenfassung kurz:

Studien zeigen, dass Patienten die sich homöopathisch behandeln lassen meist chronisch krank und schulmedizinisch vorbehandelt sind. Ihre Beschwerden verbessern sich nachhaltig und die Effekte sind – soweit überhaupt erforscht - mit denen schulmedizinischer Behandlung vergleichbar. Inwieweit homöopathische Arzneimittel einem Placebo überlegen sind ist unklar, für viele Indikationen gibt es keine Studien und vorhandene Studien finden widersprüchliche Ergebnisse. Bisher ist nicht eindeutig belegt, dass sich homöopathische Arzneimittel von Placebo unterscheiden.

Forschungsstand Zusammenfassung:

Die Klassische Homöopathie gehört zu den kompletten Therapiesystemen und besteht aus der Fallaufnahme, Fallanalyse und Gabe eines homöopathischen Arzneimittels, sowie Lebensstilberatung und ein differenziertes Management konventioneller Medikationen. Die Versorgungsforschung zeigt: Patienten die sich homöopathisch behandeln lassen, sind meist langfristig chronisch krank und schulmedizinisch vorbehandelt. Ihre Beschwerden verbessern sich nachhaltig und die Effekte sind in den Fällen, in denen es überhaupt untersucht wurde, mit denen schulmedizinischer Behandlung vergleichbar. Bei dieser Forschung kann jedoch nicht zwischen dem Arzneimittel- und Placeboeffekt unterschieden werden. Es wurde bis heute eine nicht unbeachtliche Zahl randomisierter placebo-kontrollierter Studien durchgeführt, von denen jedoch die meisten nach den heutigen Standards der Forschung methodische Schwächen haben. Eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2005 [Shang, 2005 THE LANCET], die 110 Studien zusammenfasste, kam zu dem Schluss, dass die klinischen Effekte der Homöopathie auf Placebo zurückzuführen sind. Frühere Meta-Analysen hingegen kamen zu einem positiveren Ergebnis [Linde, 1997 THE LANCET; Kleijnen, 1991 BMJ]. Hierzu gab es ausführliche Diskussionen und dass die Ergebnisse der Meta-Analyse aus dem Jahr 2005 methodisch nicht unproblematisch sind, zeigt deren Re-Analyse [Lüdtke, 2008]. Ein abschließendes Urteil steht aber noch aus. Dies liegt u.a. auch daran, dass diagnoseübergreifende Meta-Analysen methodisch problematischer sind, weil die eingeschlossenen Studien meist heterogen sind. Neben

einer Vielzahl von Diagnosen wurden in diesen drei Meta-Analysen auch verschiedene Formen der Homöopathie (klassische Homöopathie, d.h. individualisierte Einzelmittelhomöopathie, klinische Homöopathie, Komplexmittelhomöopathie und Isopathie) berücksichtigt. Heterogenität ist jedoch eines der bekanntesten Probleme in Meta-Analysen. Allerdings muss man an dieser Stelle auch anführen, dass es sich bei den beobachteten positiven Effekten in Homöopathiestudien generell nur um kleine Unterschiede zwischen dem homöopathischen Arzneimittel und dem Placebo handelt. Es ist also nicht belegt, dass homöopathische Arzneimittel mehr als Placebo sind, aber auch nicht das Gegenteil. Es scheint insbesondere die individuelle und umfassende Art der Behandlung relevant für den Behandlungserfolg zu sein.

2. Forschung am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité zur Homöopathie

Die Forschung zur Homöopathie ist nur ein Teil der Forschung zur Komplementärmedizin am Institut. Im Rahmen der Versorgungsforschung wurden mehrere Projekte durchgeführt. Eine Beobachtungsstudie mit 3981 Patienten und einer Laufzeit von 8 Jahren zeigte, dass homöopathische Ärzte in Deutschland vorwiegend langbestehende, chronische Erkrankungen behandeln. Frauen kamen am häufigsten wegen Kopfschmerzen, Männer wegen allergischer Rhinitis und Kinder wegen Atopischer Dermatitis. Fast alle Patienten wurden konventionell vorbehandelt. Zudem wurde ein deutlicher Anstieg der allgemeinen Lebensqualität (erhoben mit dem SF-36) bei gleichzeitiger Abnahme der Anzahl eingenommener konventioneller Medikamente beobachtet. Die Studie liefert in ihrer deskriptiven Art wertvolle Informationen für weitere Forschungsprojekte.

Ein Modellvorhaben der IKK Hamburg baute darauf auf und verglich Effektivität und Wirtschaftlichkeit der Homöopathie im Vergleich zur konventioneller Therapie. Die Ergebnisse zeigten, dass die Homöopathie ähnlich effektiv war wie die konventionelle Therapie und sich die Gesamtkosten in beiden Gruppen nicht signifikant voneinander unterschieden. Der Anteil der Kosten der homöopathischen Behandlung belief sich auf ca. 10% der Gesamtkosten.

In einer weiteren Studie wurde unter Berücksichtigung von Patientenpräferenzen die Effektivität einer homöopathischen Behandlung bei Kindern mit Atopischen Ekzem mit einer alleinigen konventionellen Therapiestrategie verglichen, dabei kam es in der Homöopathiegruppe zu ähnlichen Besserungen wie in der konventionellen Gruppe, es konnte jedoch keine Überlegenheit nachgewiesen werden.

Aktuelle Forschung zur Homöopathie evaluiert das Konstrukt der homöopathischen Arzneimittelprüfung im Rahmen einer randomisierten placebo-kontrollierten Studie. Weiterhin wird eine placebo-kontrollierte Studie zur spezifischen Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel bei mittelschwerer Majorer Depression durchgeführt.

3. Fragen und Antworten

Was beinhaltet Homöopathie?

Die Klassische Homöopathie gehört zu den kompletten Therapiesystemen und besteht aus der Fallaufnahme, Fallanalyse und Gabe eines homöopathischen Arzneimittels, sowie Lebensstilberatung und evtl. einem differenzierten Management konventioneller Arzneimittel.

Ist Homöopathie eine Krankenkassenleistung und führt sie zu zusätzlichen Kosten?

Nein, sie ist keine generelle Krankenkassenleistung. Krankenkassen können jedoch im Rahmen sog. integrierter Versorgungsverträge Zusatzleistungen wie z.B. die Homöopathie anbieten. Es ist bisher nicht klar, ob die entsprechenden Krankenkassen dadurch zusätzliche Kosten haben. Eine ältere Kostenanalyse unseres Instituts hatte gezeigt, dass die Anwendung der Homöopathie im Rahmen eines Modellvorhabens einer Krankenkasse nicht zu zusätzlichen Kosten führt, da in anderen Bereichen Kosten eingespart wurden.

Gibt es eine qualitätsgesicherte ärztliche Ausbildung zur Homöopathie?

Ja, es gibt eine ärztliche Zusatzbezeichnung für Homöopathie, die von den Ärztekammern vergeben wird.

Braucht man für die Homöopathie besondere Studiendesigns?

Es bedarf keiner neuen Studiendesigns. In der Epidemiologie und klinischen Forschung stehen verschieden Studiendesigns zur Verfügung. Die Auswahl des passenden Studiendesigns hängt immer von der Fragestellung ab, die beantwortet werden soll. Man sollte jedoch die Versorgungsrealität genau kennen, d.h. wie, bei wem und wofür die Homöopathie angewendet wird, bevor man die Wirksamkeit ihrer Arzneimittel untersucht. Diese Daten aus Beobachtungsstudien liefern wichtige Informationen für die Planung randomisierter kontrollierter Studien.

Kann man die Homöopathie in placebo-kontrollierten Studien erforschen?

Wenn es um die alleinige Wirksamkeit der homöopathischen Arzneimittel geht, kann man diese selbstverständlich in randomisierten placebo-kontrollierten Studien untersuchen. Selbst die Form der ausführlichen Anamnese und Auswahl der individuellen Arznei lässt sich in diesen Studiendesign berücksichtigen, was auch schon mehrfach gemacht wurde. In diesem Fall erhalten Patienten beider Gruppen die Anamnese und der homöopathische Arzt sucht die passende Arznei aus. Die Apotheke schickt dann entweder die Arznei oder Placebo an den Patienten. Arzt und Patient wissen beide nicht, wer was bekommt.

Was ist der Placeboeffekt und was beinhaltet er?

Die aktuelle Stellungnahme der Bundesärztekammer zu „Placebo in der Medizin“ (Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 28–29 | 19. Juli 2010) gibt einen guten Überblick zum Thema Placebo allgemein. Der in dieser Stellungnahme verwendete weitgefaste Placebobegriff umfasst die Gabe eines Placebomedikaments bzw. den Einsatz einer Placeboprozedur, den Einfluss des Behandlungsumfelds, die Erwartungen des Patienten und des Arztes und die unterschiedlich gelungene Arzt-Patienten-Interaktion.

Werden in der Homöopathie immer hochverdünnte Arzneimittel verwendet?

Man unterscheidet zwischen hochverdünnten Arzneimitteln, sog. Hochpotenzen, die kein Molekül des Ausgangstoffes mehr enthalten (ab Potenzstufen D24 oder C12) und sog. Niedrigpotenzen. Es wird beides verwendet.

Ist der Wirkmechanismus der homöopathischen Arzneimittel geklärt?

Nein, es gibt keine plausible Erklärung, wie die hochverdünnten homöopathischen Arzneimittel wirken könnten.

Wieso wird die Homöopathie kontroverser diskutiert als andere komplementärmedizinische Verfahren?

Im Prinzip hat man das Gefühl, dass fast jeder zur Homöopathie eine klare Meinung hat, die ist entweder negativ oder positiv. Das hat primär damit zu tun, dass die hohe Verdünnung der homöopathischen Arzneimittel nicht mit unserem naturwissenschaftlichen Weltbild vereinbar ist und es auch keine plausible Erklärung gibt, wie diese Arzneien spezifisch wirken könnten. Wissenschaft versucht grundsätzlich jedoch erst mal offen in beide Richtungen zu sein und eine sachliche Fachdiskussion auf der Ebene von Erkenntnissen zu führen. Die Fakten sind jedoch aufwendig zusammenzutragen und in manchen Punkten nicht so eindeutig wie einen manche glauben lassen wollen. Das macht die Diskussion schwierig. Auch hier gilt das Prinzip, dass oft nicht die, die am lautesten schreien (ob pro oder contra Homöopathie) recht haben.

Wie sinnvoll war der öffentlichen Selbstversuch als homöopathischen Arzneimittelprüfung in England, der im SPIEGEL zitiert wird?

Dieser Selbstversuch war auf PR ausgelegt und ist sowohl forschungsmethodisch als auch Arzneimittelrechtlich hoch bedenklich. Vor allem weil man die Frage wissenschaftlich hochwertig beantworten kann. Wir führen zurzeit eine vom Bundesamt für Arzneimittelsicherheit genehmigte Studie durch, die das Prinzip der homöopathischen Arzneimittelprüfung wissenschaftlich untersucht, diese ist randomisiert, placebo-kontrolliert und dreifach verblindet. Ergebnisse werden im nächsten Frühjahr vorliegen.

4. Unsere Publikationen (Auswahl, komplette Publikationsliste unter www.charite.de/cam)

Zur Forschungsstrategie in der Komplementärmedizin

Witt CM. Komplementärmedizin: Weitere Forschung ist die Basis für Integration in die Versorgung. Dtsch Arztebl 2009; 106(37) [<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=65947>]

Zur Homöopathie

Witt CM, Bluth M, Hinderlich H, Albrecht H, Lüdtker R, Weißhuhn T, Willich SN. Does potentized HgCl₂ (Mercurius Corrosivus) affect the activity of diastase and alpha-amylase? J Altern Complement Med 2006;12(4):359-365.

Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weißhuhn TER, Baumgartner S, Willich SN. The in Vitro Evidence for an Effect of High Homeopathic Potencies – A Systematic Review of the Literature. Complementary Therapies in Medicine 2007;15:128-138.

Witt CM, Lüdtker R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical Practice: Long-term results of a cohort study with 3981 patients. BMC Public Health 2005;5:115.

Witt CM, Lüdtker R, Mengler N, Willich SN. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? - Results from a long term observational study. BMC Public Health 2008;8:413.

Witt C, Keil T, Selim D, Roll S, Wegscheider K, Willich SN. Outcome and costs of homoeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders. Complement Ther Med 2005;13:79-86.

Witt CM, Brinkhaus B, Pach D, Reinhold T, Wruck K, Roll S, Jäckel T, Staab D, Wegscheider K, Willich SN. Homeopathic vs. conventional therapy for atopic eczema in children: medical and economic results. Dermatology 2009; 219:329-40.